

Fragen zur oKFE-RL Zervixkarzinomvorsorge

1.Untersuchungen nach Konisationen

Untersuchungen nach Konisation zur Kontrolle des Behandlungserfolges sind

6,12,24 Monate nach Konisation als kurative Leistung berechnungsfähig.

2.HPV-Test bei kurativer Fragestellung

Liegt eine kurative Fragestellung vor, die die Indikationsvoraussetzung der Gebührenordnungsposition (GOP) 32819 erfüllt, ist ein HPV-Test bei Frauen als kassenärztliche Leistung berechnungsfähig.

3.Zustand nach Zervixkarzinom im Rahmen der Tumornachsorge

Für eine Tumornachsorge stehen die zutreffenden kurativen Leistungen der Kapitel 19 und 32 EBM zur Verfügung.

4.Zytologische Untersuchungen bei hysterektomierten bzw. partiell hysterektomierten Frauen

Laut Praxisinformation der KBV nehmen Frauen nach partieller Hysterektomie am Zervixkarzinomscreening der oKFE-RL teil.

Frauen nach kompletter Hysterektomie haben einen Anspruch auf eine kalenderjährliche gynäkologische Untersuchung nach KFE-RL, die nach der GOP 01760 abzurechnen ist und keinen zytologischen Abstrich enthält.

5.GOP 01701

Die GOP 01701 wurde mit dem Beschluss des BA in seiner 455.Sitzung am 11.12.20219 angepasst.

Die GOP 01701 ist einmal im Behandlungsfall im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung nach GOP 01763 und 01767 berechnungsfähig. GOP wird von KV angesetzt.

6.GOP 01764 und 01760

Diese Ziffern sind nebeneinander in einer Sitzung laut KBV abrechenbar

7.Stellt die KBV Informationen zu den organisierten Krebsfrüherkennungsprogrammen zur Verfügung

Ja unter : Zervixkarzinom: www.kbv.de/html/43282.php

8.Im Dokumentationsmodul der Praxissoftware sind mehrere Bögen (z.B. Zervixkarzinom-screening –Primärscreening, HPV-Test, Zytologie, Abklärungskolposkopie) eingespielt. Müssen alle Bögen ausgefüllt werden?

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

(KBV / FAQ organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme / 25. Februar 2021)

9. 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 oKFE-Programme ist datenschutzkonform. Eine Prüfung insbesondere auch der Widerspruchsverwaltung durch eine zentrale Widerspruchsstelle ist durch den Bundesdatenschützer erfolgt. Die Abrechnung der Leistung ist zwingend an die Programmdokumentation gebunden und muss folglich auch bei explizitem Widerspruch der Patientin oder 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 Patientinnen und Patienten durchführen können. Jeder Programmteilnehmer 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 über ihre Widerspruchsrechte informiert.

(KBV / FAQ organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme / 25. Februar 2021)

10. 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)

(KBV / FAQ organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme / 25. Februar 2021)

11. 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.

(KBV / FAQ organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme / 25. Februar 2021)

12. Wie ist der Umgang mit Mehrfachinanspruchnahmen der Vorsorgeleistungen durch Versicherte außerhalb der vorgesehenen Intervalle (Beispiel zytologische Leistungen)?

KBV und KVen vertreten die Auffassung, dass eine Mehrfachinanspruchnahme von Screening-Leistungen nicht zur Streichung der Leistung führen, sofern der Patient oder die Patientin auf Nachfragen des Vertragsarztes keine beziehungsweise keine wahrheitsgemäßen Angaben zur Inanspruchnahme der vorhergehenden Früherkennungsmaßnahme gemacht hat. Der Vertragsarzt muss die Anspruchsvoraussetzungen für Früherkennungsuntersuchungen nur anhand der Angaben des Versicherten und seiner ärztlichen Unterlagen und Aufzeichnungen prüfen und darf sich somit auf die Angaben des Patienten verlassen (vgl. § 22 Abs.3 BMV-Ä).

Allerdings entscheidet das KV-System nicht allein, ob eine Ziffern abrechenbar ist oder nicht: Die Krankenkassen haben die Möglichkeit, Anträge zur Prüfung von abgerechneten Gebührenordnungspositionen zustellen (gemäß § 106d SGB V). Wenn die KV der Auffassung der Krankenkassen nicht folgt, entscheiden die Gerichte. Das Bundessozialgericht hat in einem Urteil zur Abrechnung der GOP 01770 (Betreuung einer Schwangeren) aber nicht darauf abgestellt, ob der Vertragsarzt erkennen konnte, ob die Leistung schon erbracht worden ist oder nicht. Vielmehr hat das Bundessozialgericht wie folgt entschieden: "Die Komplexleistung für die Betreuung einer Schwangeren nach Nr. 01770 EBM-Ä 2005 kann auch dann nur von einem Vertragsarzt im Quartal berechnet werden, wenn ein später in Anspruch genommener Arzt dieselbe Leistung erneut erbringt, ohne zu wissen, dass sie schon erbracht worden war." (Aktenzeichen B 6 KA 15/14 R)

Es ist daher nicht auszuschließen, dass die Gerichte auch zur Abrechnung der GOP 01761 eine andere Position als das KV-System einnehmen werden.

Soweit erst der Zytologe erkennt, dass Mehrfachaufträge von verschiedenen Gynäkologen zur selben Frau vorliegen, darf er die zytologischen Untersuchungen nur im Hinblick auf den ersten Auftrag durchführen und abrechnen. Der Zytologe müsste in diesem Fall dem Zweit- oder Drittüberweiser mitteilen, dass bei seiner Patientin bereits eine Untersuchung durchgeführt worden ist und weitere Untersuchungen nicht zulässig sind. Der Arzt müsste daraufhin seine Patientin auffordern, die entsprechenden Befunde von dem erstveranlassenden Arzt vorzulegen.

(KBV / FAQ organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme / 25. Februar 2021)

13. Welche Befunde sind bei den Fragen zu Vorbefunden auf dem Bogen Primärscreening und Abklärungsdiagnostik (ZKP) zu berücksichtigen?

Laut Ausfüllhinweisen des IQTIG ist mit „letzter vorangegangener Untersuchung“ die letzte Untersuchung gemeint, die im Rahmen der Krebsfrüherkennung (nach KFE-RL oder oKFE-RL) durchgeführt wurde.

(KBV / FAQ organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme / 25. Februar 2021)

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

Nach der Richtlinie für das organisierte Früherkennungsprogramm Zervixkarzinom (oKFE-RL, Abschnitt Zervixkarzinom) erfolgen im Anschluss an die Untersuchungen im Primärscreening (§ 6 oKFE-RL) die weiteren diagnostischen Schritte auf der Grundlage der erhobenen Befunde nach der Münchner Nomenklatur III. Die Einzelheiten hierzu werden in einem Algorithmus entsprechend im § 7 oKFE-RL geregelt. Sofern in der Abklärungsdiagnostik aufgrund der erhobenen Befunde eine weitere Diagnostik nach den GOP des Abschnitts 1.7.3.2.2 EBM 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. Diese Regelung gilt für Befunde kleiner CIN 3. Hinsichtlich der Vorgehensweise bei einer bioptisch gesicherten CIN 1 oder 2 wird in den Tragenden Gründen zur oKFE-RL unter 2.4.2.4 „Vorgehen nach der Abklärungskolposkopie“ auf die S3-Leitlinie verwiesen

(KBV / FAQ organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme / 25. Februar 2021)

15. Falls der durchführende Arzt oder die durchführende Ärztin zusätzlich darüber informiert werden möchte, ob eine HPV-Infektion vorliegt (z.B. bei einer Patientin mit positiver Zytologie > III D1 und Alter < 35 J): Ist die HPV-Testung dann kurativ oder ein 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 und eine Indikationsvoraussetzung nach der Gebührenordnungsposition 32819 erfüllt ist, kann der HPV-Test kurativ veranlasst und abgerechnet werden

(KBV / FAQ organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme / 25. Februar 2021)

16. Was geschieht mit der Patientin, wenn die Histologie positiv ist (CIN 1 – CIN 2): 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. So beschreibt § 7 Abs. 8 der oKFE-Richtlinie die Möglichkeit eines individuellen Vorgehens nach erfolgter Abklärungskolposkopie. Eingeschränkt wird der Entscheidungsspielraum durch die Feststellung, dass nach Befunden größer gleich CIN 3 (Zielläsion des Präventionsprogrammes) eine Therapie erfolgt. Dies ist auch bei der abrechnungstechnischen Einordnung in präventive und kurative Leistungen zu berücksichtigen.

Konkret bedeutet dies Folgendes:

In der oKFE-Richtlinie wird der Zeitraum für die Nachsorge von Patientinnen bei histologischem Befund einer CIN 1 – CIN 2 nicht geregelt. Etwaige Kontrollen sind aus EBM-Sicht präventiv erbracht, eine Dokumentationspflicht gilt entsprechend. Alle Folgemaßnahmen, die Befunde größer gleich CIN 3 betreffen, werden als kurative Leistungen gewertet.

(KBV / FAQ organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme / 25. Februar 2021)

17. Untersuchungen nach Konisation zur Kontrolle des Behandlungserfolges sind 6, 12, 24 Monate nach der Konisation als kurnative Zytologie-Leistung berechnungsfähig, wobei zusätzlich eine kurnative HPV-Untersuchung möglich ist.

Addendum

KREBSFRÜHERKENNUNG – DARMKREBS

Wer dokumentiert in diesem Programm?

Dokumentationspflicht besteht für die Arztgruppen, die eine präventive Koloskopie oder eine Abklärungskoloskopie nach positivem Früherkennungs-iFOBT anbieten, und für die Labormediziner, die den iFOBT auswerten. Für **Gynäkologen**, die die Patientinnen und Patienten beraten oder die iFOB-Tests herausgeben, besteht **keine Dokumentationspflicht**.

(KBV / FAQ organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme / 25. Februar 2021)