

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 Bundesdatenschützer 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 schriftliche 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 wertet die Einsendungen als ein Behandlungsfall. Dies hat Auswirkungen auf die Berechnungsfähigkeit von Transportpauschalen, Höchstwerte und Vorsorgediagnostik 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 den Bögen zur Koloskopie und Kolposkopie erscheinen Fragen zur weiteren operativen Versorgung. Kann ich die Bögen 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.

Gleiches gilt für den Bogen DKK (Koloskopie). Die Therapieempfehlung für eine Operation erfolgt in Feld 56 (Welche weiteren Maßnahmen wurden angeraten?). Angaben zur OP sind in den Feldern 58 (Operationsdatum) und 59 (Residualtumorwert nach erfolgter Operation) vorzunehmen. Wie im Bogen ZKA handelt es sich um optionale Felder. Liegen die Informationen nach einer Operation vor, können diese angegeben werden. Wurde keine Operation durchgeführt, sind die Felder nicht zu befüllen. Gemäß der Spezifikation kann der Bogen dennoch abgeschlossen werden.

ORGANISIERTE KREBSFRÜHERKENNUNG - DARMKREBS

Wer dokumentiert in diesem Programm?

Dokumentationspflicht besteht für die Arztgruppen welche die präventive Koloskopie oder eine Abklärungskoloskopie nach positivem Früherkennungs-iFOBt anbieten und die Labormediziner welche den i-FOBt auswerten. Es besteht keine Dokumentationspflicht für Allgemeinmediziner oder Gynäkologen welche die Patientinnen und Patienten beraten oder die iFOB-Tests herausgeben.

Müssen Ärzte welche den i-FOB-Test in ihrer Praxis ausgeben, aber nicht auswerten, an der Programmdokumentation teilnehmen?

Nein.

Sind Hausärzte oder Gynäkologen am organisierten Programm zur Krebsfrüherkennung des Kolonkarzinoms beteiligt?

Ja, beide Berufsgruppen können Patienten ab dem 50 Lj. einmalig über das kolorektale Karzinom und das korrespondierende oKFE Programm informieren. (GOP 01740) Zusätzlich kann durch diese Arztgruppen auch die GOP 01737 („Ausgabe und Weiterleitung eines Stuhlprobenentnahmesystems gemäß Teil II. § 6 der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL), inkl. Beratung“) abgerechnet werden. Hierdurch wird keine Dokumentationspflicht im Rahmen der oKFE-RL ausgelöst.

Welche Koloskopien erfolgen innerhalb des Programmes zur organisierten Krebsfrüherkennung des Kolonkarzinoms?

Das oKFE Programm beinhaltet die Früherkennungskoloskopie (GOP 01741) und die Abklärungskoloskopie nach positivem Okkultbluttest (GOP 13421), beide Leistungen lösen eine Dokumentationspflicht nach oKFE-RL aus.

Bei Patienten welche älter als 75 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 Patienten in der oKFE-RL. Er darf die Vervollständigung der Dokumentation nicht behindern.

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 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 Abklärungskoloskopie, 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.